

Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores 2

VIVIAN CHIADA MAINIERI HENKIN
(Organizadora)

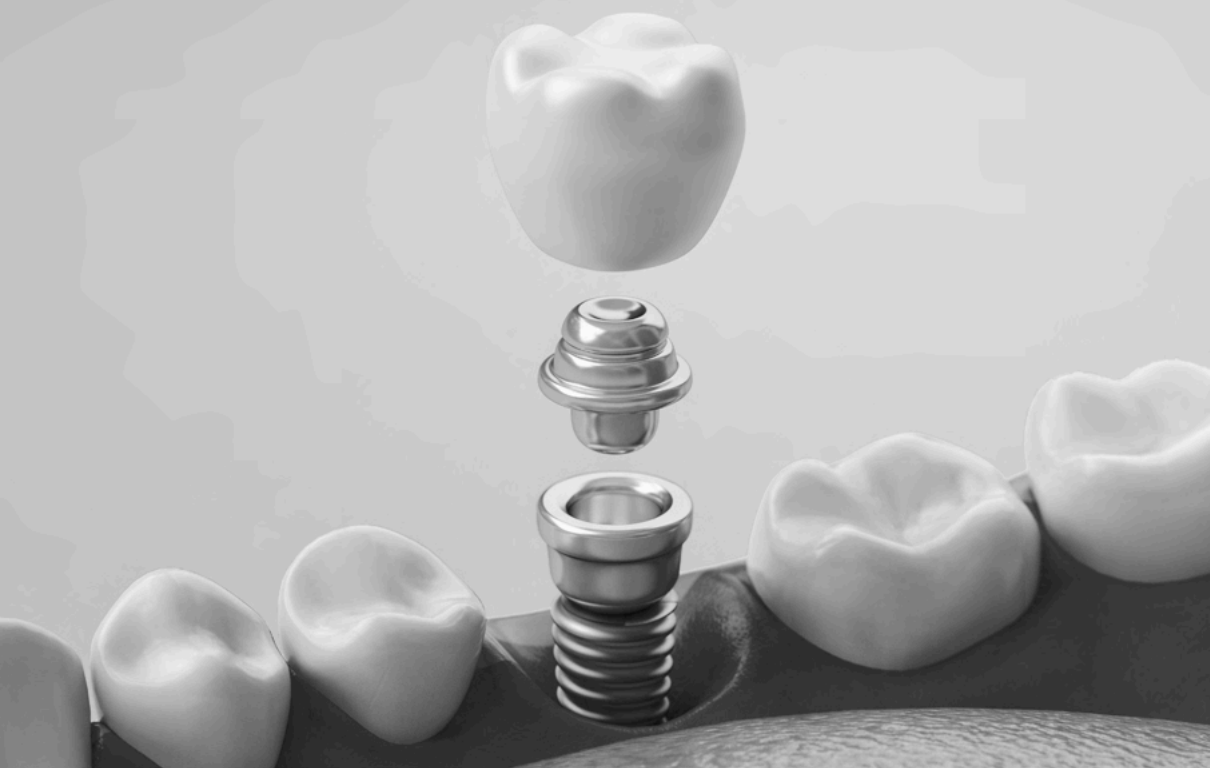


Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores 2

VIVIAN CHIADA MAINIERI HENKIN
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Vivian Chiada Mainieri Henkin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

026 Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores 2 / Organizadora Vivian Chiada Mainieri Henkin. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0477-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.774222507>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Dentes. I. Henkin, Vivian Chiada Mainieri (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Com a evolução da Odontologia muitas atualizações com relação diagnóstico e aos tratamentos dos pacientes, existe a necessidade por parte do cirurgião-dentista pela incansável busca de conhecimentos e atualizações. Dessa forma a procura por mais e mais informações embasadas cientificamente faz-se cada vez mais necessária tanto no âmbito de pesquisa, ciência como prática clínica diária. Este E-book traz diversos artigos que buscam orientar o profissional moderno em sua prática diária proporcionando uma leitura agradável e de fácil acesso. Por esse motivo desejo a todos uma ótima leitura e com muitos novos conhecimentos

Vivian Chiada Mainieri Henkin

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE COMPARATIVA SOBRE RETENÇÃO DO PINO FIBRA DE VIDRO (P.F.V) E NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO (N.M.F)


Eduarda Sousa Fontenele
Walduque Sousa do Nascimento
Mara Ramel de Sousa Silva Matias
Matheus de Mesquita Farias Teixeira
Tânderson Rittieri Camêlo Soares
Rita Flávia Mesquitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7742225071>

CAPÍTULO 2..... 13

DISJUNÇÃO ESQUELÉTICA PALATAL SUSTENTADA POR MINI IMPLANTES ATRAVÉS DO SISTEMA MARPE


Eriana Uchôa Viana Silva
Milene Almeida Miranda
Anderson Kikuchi Moraes de Oliveira
Christiane de Carvalho Marinho
Regis Bruni Andriolo
Kátia Simone Kietzer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7742225072>

CAPÍTULO 3..... 20

HISTÓRIA PREGRESSA E CONHECIMENTOS DE SAÚDE BUCAL DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA


Davi Oliveira Bizerril
Lucas Raphael Nóbrega Sales
Carlismar Tavares Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7742225073>

CAPÍTULO 4..... 28

SISTEMAS CERÂMICOS LIVRES DE METAL À BASE DE ZIRCÔNIA, POR SISTEMAS CAD/CAM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vivian Chiada Mainieri Henkin
Oswaldo Baptista Souza Junior
Flávia Scussel
Èzio Teseo Mainieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7742225074>

CAPÍTULO 5..... 41

TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL

Laise Vieira dos Santos
Daniela Ignacia Rivera Palma
Isabela Braga Peixoto
Arthur Eric Costa Wanderley

Letícia Braga Peixoto
Gisele Oliveira Costa dos Santos
Olivia Maximiano de Oliveira Sillero
Fernanda Braga Peixoto
Marcílio Otávio Brandão Peixoto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7742225075>

SOBRE A ORGANIZADORA	55
ÍNDICE REMISSIVO	56

CAPÍTULO 5

TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE ORAL

Data de aceite: 04/07/2022

Laise Vieira dos Santos

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/9898836062059461>

Daniela Ignacia Rivera Palma

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/9180714070669033>

Isabela Braga Peixoto

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/4930272023135933>

Arthur Eric Costa Wanderley

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/3597180292679107>

Letícia Braga Peixoto

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/0588745810745378>

Gisele Oliveira Costa dos Santos

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/9873933225333619>

Olivia Maximiano de Oliveira Sillero

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/8358173210465140>

Fernanda Braga Peixoto

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/4930272023135933>

Marcílio Otávio Brandão Peixoto

Centro Universitário Cesmact
Maceió – AL
<http://lattes.cnpq.br/4726050478740457>

RESUMO: Os transtornos alimentares estão associados a diversas alterações sistêmicas relacionadas ao comprometimento do estado nutricional e práticas alimentares, podendo apresentar alterações bucais resultantes destes hábitos. Este trabalho tem como objetivo abordar os seguintes transtornos: vigorexia, ortorexia, transtorno de compulsão alimentar periódico, ruminação, anorexia nervosa, bulimia nervosa, picamalácia, e suas possíveis implicações na cavidade oral. Trata-se de uma revisão de literatura, realizadas nas bases de dados *SciELO*, *Pubmed*, *Lilacs* e *MEDLINE*. As principais manifestações orais relacionadas aos transtornos alimentares relatadas nos estudos foram: xerostomia, halitose, cáries, erosão dentária, (queilites, hipersensibilidade dentinária). O diagnóstico precoce destes distúrbios alimentares é de fundamental importância, alinhado a um manejo adequado proporcionado preferencialmente por uma equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Bulimia Nervosa. Anorexia Nervosa. Pica. Manifestações Bucais. Saúde Bucal.

EATING DISORDERS AND IMPACT ON THE ORAL CAVITY

ABSTRACT: Eating disorders are associated with several systemic changes related to impaired nutritional status and eating practices, and may present oral changes resulting from these habits. This work aims to address the following disorders: vigorexia, orthorexia, periodic binge eating disorder, rumination, anorexia nervosa, bulimia nervosa, pica, and their possible implications in the oral cavity. This is a literature review, carried out in the SciELO, Pubmed, Lilacs and MEDLINE databases. The main oral manifestations related to eating disorders reported in the studies were: xerostomia, halitosis, caries, dental erosion (cheilitis, dentin hypersensitivity). The early diagnosis of these eating disorders is of fundamental importance, in line with adequate management, preferably provided by a multidisciplinary team.

KEYWORDS: Bulimia Nervosa. Anorexia Nervosa. Pica. Oral Manifestations. Oral Health.

1 | INTRODUÇÃO

A imagem corporal pode ser definida pela capacidade que cada ser possui de interpretação mental do seu próprio corpo, ou seja, é a forma como o indivíduo se enxerga (BANDEIRA et al., 2016). Muitas vezes, essa imagem corporal é comprometida, visto que pode haver uma oposição da forma real do indivíduo com a forma observada por esse, o que pode trazer consequências importantes para sua saúde e qualidade de vida (SKOPINSKI et al., 2015).

Atualmente, a busca pelo conceito estético de beleza corporal vem sendo intensificada pela influência das redes sociais, no qual existem padrões exigidos pela sociedade contemporânea que associam a magreza, beleza, juventude à padrões que devem ser seguidos como sinônimo de “felicidade”. Tal busca por um padrão, comumente quase impossível de ser atingido por grande parte da população, cria um ambiente propício para o comprometimento da imagem corporal e para o surgimento de desordens alimentares, as quais acabam surgindo como consequências dessa busca pelo corpo ideal, em razão de transtornos fisiológicos e psicológicos (CHIMBINHA, 2019).

Pacientes que sofrem de transtornos alimentares têm um risco substancialmente aumentado de desenvolver problemas de saúde bucal, pois a combinação de hábitos alimentares prejudiciais, vômitos autoinduzidos, condições salivares prejudicadas e hábitos de higiene oral menos favoráveis aumenta o risco de doenças bucais como por exemplo: erosão, xerostomia e cárie dentária (JOHANSSON et al., 2020).

São inúmeras alterações e complicações bucais ocasionadas pelos distúrbios alimentares, a ocorrência e severidade dependem do tipo e tempo de duração do transtorno apresentado pelo paciente. A etiologia desses transtornos é considerada multifatorial, envolvendo componentes genéticos, neuroquímicos, psicológicos, socioculturais e nutricionais (NARANA, 2017).

Um estudo realizado por Maciel e Cé (2017) apontou que os profissionais da Odontologia possuem um baixo nível de conhecimento em relação a transtornos alimentares.

O fracasso no diagnóstico e na percepção dessas manifestações orais podem levar os portadores desses distúrbios alimentares a desenvolverem sérios problemas sistêmicos, além de danos progressivos e irreversíveis para os tecidos bucais. Portanto, o Cirurgião-dentista torna-se um dos primeiros profissionais capazes de detectar estas alterações, sendo imprescindível para tal que esse profissional tenha familiaridade e conhecimento com tais situações (AMORAS et al., 2010).

Este estudo tem como objetivo abordar sobre os transtornos alimentares e a relação desses com a cavidade oral. Para assim, auxiliar Cirurgiões-dentistas no reconhecimento das manifestações orais associadas a essas patologias e para atuar em equipe, por meio da abordagem multidisciplinar, suprimindo assim todas as necessidades do paciente, buscando melhorar a qualidade de vida, realizar os tratamentos indicados e ajudar o paciente a superar as dificuldades físicas e emocionais.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados *SciELO*, *Pubmed*, *Lilacs* e *MEDLINE*. As estratégias de buscas utilizadas incluíram os termos: bulimia nervosa, anorexia nervosa, pica, manifestações bucais e saúde bucal. Também foram utilizados seus similares em inglês. Os estudos selecionados foram aqueles que abordaram sobre transtorno alimentar, dieta, saúde bucal, manifestações orais e ambos os assuntos associados nos idiomas inglês, português e espanhol. Considerou-se como critério de exclusão artigos incompletos, não disponíveis ou que não possuem reação com o objetivo deste estudo. A análise dos resultados foi realizada com a compilação do desfecho dos estudos selecionados, bem como análise crítica do embasamento teórico.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Transtorno de ruminação

O transtorno de ruminação é um transtorno da alimentação da primeira infância. É uma dificuldade em se alimentar adequadamente levando a uma perda ponderal ou a uma falha em ganhar peso de forma apropriada, iniciando-se antes da idade de seis anos (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

O alimento previamente deglutido, que já pode estar parcialmente digerido, é trazido de volta à boca sem náusea aparente, ânsia de vômito ou repugnância. O alimento pode ser remastigado e então ejetado da boca ou novamente deglutido (DSM-V, 2014). As pessoas regurgitam pequenas quantidades de alimentos do estômago, normalmente entre 15 e 30 minutos depois de comer, habitualmente, mastigam o alimento de novo e voltam a engoli-lo (AMARAL et al, 2011).

Para se estabelecer um diagnóstico, alguns critérios são levados em consideração, DSM-V (2014) elenca alguns como: Regurgitação repetida de alimento durante um período

mínimo de um mês. O alimento regurgitado pode ser remastigado, novamente deglutido ou cuspidado; A regurgitação repetida não é atribuível a uma condição gastrointestinal ou a outra condição médica (p. ex., refluxo gastroesofágico, estenose do piloro); A perturbação alimentar não ocorre exclusivamente durante o curso de anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar ou transtorno alimentar restritivo/evitativo; Se os sintomas ocorrerem no contexto de outro transtorno mental (p. ex., deficiência intelectual [transtorno do desenvolvimento intelectual] ou outro transtorno do neurodesenvolvimento), eles são suficientemente graves para justificar atenção clínica adicional.

Algumas complicações sistêmicas podem acompanhar os transtornos, tais como: desnutrição, perda de peso, alterações do equilíbrio hidroeletrólítico, desidratação e morte. O tratamento envolve o acompanhamento clínico das complicações e tratamento comportamental (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

A idade da manifestação inicial geralmente fica entre 3 e 12 meses. Nos lactentes, o transtorno cede com frequência de forma espontânea, mas seu curso pode ser prolongado e resultar em emergências médicas (p. ex., desnutrição grave). O transtorno pode ser potencialmente fatal, sobretudo em lactentes. Pode ter um curso episódico ou ocorrer continuamente até ser tratado (DSM-V, 2014).

3.2 Transtorno de vigorexia

A vigorexia, também conhecida como transtorno dimórfico corporal, é quando a pessoa potencializa seus defeitos estéticos, ou até mesmo defeitos que ela imagina possuir (MOTTER et al, 2017). O desenvolvimento da vigorexia aumentou nas últimas décadas, principalmente referente ao sexo masculino com idades entre 19 e 36 anos, onde buscam a perfeição corporal através da compulsão em se exercitar principalmente no levantamento de peso se baseando em uma dieta restritiva (FIGUEROA et al., 2018).

De acordo com Pope Jr. et al (2000), muitos evitam sair com seus amigos e restringem seus relacionamentos amorosos, no intuito de evitar que seus corpos sejam exibidos e a vida social venha a atrapalhar sua rotina de treinamentos (dietas, horários de treinamentos, tempo de recuperação).

A dieta é uma questão muito significativa na vigorexia, onde normalmente é restrita, com poucas variedades e quantidades elevadas, onde tendem a aumentar os macronutrientes carboidratos e principalmente proteínas diminuindo o consumo de lipídios além de suplementar proteína e fazer consumo de substâncias ergogênicas (MARTINEZ et al., 2015).

Segundo Bittar e Soares (2020), os adolescentes são um grupo nutricionalmente vulnerável, onde a Organização Mundial da Saúde determina que nesse período da adolescência a atenção deve ser priorizada pois suas necessidades nutricionais aumentam, seu padrão alimentar e estilo de vida podem ser afetados por diversos fatores internos como a formação da autoimagem e externos como a sociedade

contemporânea onde a mídia que estabelece alimentação e padrões de beleza.

3.3 Transtorno de ortorexia

A ortorexia nervosa (ON) vem sendo apresentada na literatura como um novo tipo de desvio do comportamento alimentar, do tipo obsessivo-patológico, no sentido de preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos e pureza da dieta (PENAFORTE et al, 2018).

O quadro inicia-se de maneira sutil, a partir do desejo de corrigir hábitos alimentares entendidos como ruins ou de melhorar a saúde como um todo, mas acaba por conduzir a pessoa a desenvolver características comportamentais associadas à obsessão pela pureza da alimentação, lutando repetidamente contra o consumo de alimentos com substâncias consideradas impuras (LOREZON et al, 2020).

A quantidade de alimentos consumida e a perda de peso não são consideradas prioridades para os sujeitos com ON, muito embora a perda de peso seja apontada como um possível fator desencadeador desse desvio do comportamento alimentar (PENAFORTE et al, 2018).

Destaca-se a ausência de um critério diagnóstico formal para a ortorexia nervosa como fator limitante. São critérios diagnósticos primários: a preocupação obsessiva ou patológica com a alimentação saudável; a presença de consequências emocionais, como angústia e ansiedade, originadas pela não adesão às regras alimentares autoimpostas; prejuízos psicossociais em relação à vida cotidiana, desnutrição e perda de peso (LOREZON et al, 2020).

Existe o isolamento social, pois é muito difícil encontrar quem compartilhe dos seus hábitos alimentares. O portador do distúrbio prefere faltar a compromissos que envolvam comida – como um almoço em família – a ter que justificar suas escolhas ou ser tachado de neurótico (AMARAL et al, 2011).

O termo “ortorexia” não aparece nos manuais de diagnósticos de classificação, pois não há estudos suficientes sobre o assunto. Nos Estados Unidos há um grande número de internações registradas por causa desse problema – a incidência pode estar entre 0,5 e 1%, afetando igualmente ambos os sexos. Em pacientes ortoréxicos, há comportamentos obsessivo-compulsivos e traços de rigidez, perfeccionismo, necessidade de controle de sua alimentação, tais quais vistos na anorexia restritiva (AMARAL et al, 2011).

3.4 Transtorno de compulsão alimentar periódico

Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado pela forte sensação subjetiva de perda de controle sobre a alimentação junto a episódios recorrentes de compulsão alimentar sem comportamentos regulares para neutralizar o ganho de peso, conduta que é acompanhada por sentimentos de vergonha e culpa (GELIEBTER et al., 2016).

É definido como a ingestão, em um período determinado (geralmente inferior a duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes. Lanches contínuos em pequenas quantidades de alimento ao longo do dia não seriam considerados compulsão alimentar (DSM-V, 2014).

De modo geral, alguns comportamentos caracterizam o TCAP como: comer muito e mais rápido que o habitual, comer até sentir-se cheio de modo a incomodar, alimentar-se com grandes quantidades de comida mesmo sem estar com fome, realizar as refeições sozinho ou escondido por se sentir envergonhado pela quantidade exagerada de comida e sentir raiva de si próprio após algum episódio de compulsão alimentar (MELO, 2011; VITOLO et al., 2006).

3.5 Bulimia Nervosa (BN)

Bulimia nervosa é caracterizada por episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios (vômitos auto-induzidos, uso indevido de laxantes, restrição alimentar). Tem uma etiologia complexa e é encontrada principalmente em mulheres jovens (ZEECK et al, 2006).

A bulimia pode levar a consequências graves a nível físico, psicológico e social e geralmente requer tratamento psicoterapêutico especializado. Na maioria dos casos, isso pode ser feito em ambulatório, mas as frequentes comorbidades com outras doenças mentais devem ser levadas em consideração (APPOLINÁRIO; CLAUDINO,2000).

O tratamento psicodinâmico é de suma importância para ajudar a auxiliar e promover saúde psíquica do paciente com esse transtorno. Contudo, o tratamento multidisciplinar é fundamental para que se possa impedir patologias crônicas ou mesmo, perdas irreversíveis. (LIMA, 2018)

Russell (1979), foi o primeiro a definir a bulimia nervosa como categoria independente da anorexia nervosa, propondo três critérios: 1. impulso irresistível de comer excessivamente; 2. evitação dos efeitos “de engordar” da comida pela indução de vômitos e/ou abuso de purgativos, e 3. medo mórbido de engordar.

Segundo o DSM-IV (1994), os critérios diagnósticos são: Episódios recorrentes de compulsão alimentar (excesso alimentar + perda de Episódios recorrentes de hiperfagia (duas vezes/semana por três meses); Preocupação persistente com o comer e desejo irresistível de comida; Métodos compensatórios para prevenção de ganho de peso: Indução do uso de métodos compensatórios para neutralizar ingestão calórica: vômitos, uso de laxantes, diuréticos, edemas, jejum, exercícios excessivos ou uso de drogas (anorexígenos, hormônios ou outros tireoidianos ou diuréticos); Frequência dos episódios compulsivos e compensatórios: duas vezes/semana por três meses; Medo de engordar que leva a busca de um peso abaixo do limiar ótimo ou saudável; Influência indevida do peso/forma corporal sobre a autoavaliação.

O vômito auto-induzido é o método mais frequente, de mais fácil identificação e que melhor delimita o final de uma compulsão (DSM-IV, 2000).

3.6 Anorexia Nervosa (NA)

A anorexia nervosa (AN) é uma doença do comportamento alimentar caracterizada por uma restrição alimentar severa e voluntária que conduz a uma perda de peso acentuada. A recusa em manter um peso recomendável, o medo intenso de ganhar peso, o distúrbio na percepção do próprio corpo e a amenorreia, são os critérios de diagnóstico desta patologia. Existem dois tipos de AN: o tipo restritivo e o tipo purgativo/binge-eating. Ambos levam a complicações que podem ser cardíacas, respiratórias, ósseas, metabólicas, entre outras, que ficam agravadas com o estado de desnutrição do doente (SÁ, 2012).

A anorexia nervosa é uma causa importante de morbidade física e psicossocial. Os últimos anos trouxeram avanços na compreensão da psicobiologia subjacente que contribui para o início e a manutenção da doença. (ZIPFEL et al, 2015)

Dos transtornos alimentares, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são os que mais têm levado pacientes adolescentes, geralmente do sexo feminino e cada vez mais jovens, a buscar ajuda. Essa ajuda se dá através de um tratamento multidisciplinar envolvendo médicos psiquiatras, psicólogos e nutricionistas. A psicoterapia tem se mostrado um componente eficaz para a melhora dessas pacientes. (ABREU; FILHO, 2004)

Alguns critérios foram atribuídos por DSM-IV (2000), objetivando fechar os critérios o diagnóstico para a anorexia:

Perda de peso e recusa em manter o peso dentro da faixa normal; Perda de peso e manutenção abaixo do normal (IMC $\leq 17,5$ kg/m²) ($\geq 85\%$ do esperado); Medo mórbido de engordar mesmo estando abaixo do peso; Perda de peso auto-induzida pela evitação de alimentos que engordam; Perturbação na forma de vivenciar o baixo peso, influência indevida do peso; Medo de engordar e percepção de estar muito gorda(o) sobre a auto-avaliação e negação do baixo peso; Amenorréia por 3 ciclos consecutivos; Distúrbio endócrino envolvendo o eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal (amenorréia) e atraso desenvolvimento puberal.

3.7 Picamalácia

A pica, ou picamalácia, vem sendo estudada há décadas e documentada na história há séculos, havendo relatos desde a civilização greco-romana. Acredita-se que Hipócrates foi o primeiro autor a descrever esse transtorno. (BOYLE; MACKEY, 1999)

Na literatura nacional e internacional, vários termos são utilizados para descrever a desordem alimentar conhecida como pica, caracterizada pela ingestão persistente de substâncias inadequadas com pequeno ou nenhum valor nutritivo, ou de substâncias comestíveis, mas não na sua forma habitual.

A prática da pica não está limitada a uma área geográfica, raça, crença religiosa,

cultura ou sexo, contudo, é comumente relatada em indivíduos com doenças mentais, crianças, especialmente mulheres na gestação. (LÓPEZ et al, 2004)

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV), a picamalácia é a ingestão persistente de substâncias não nutritivas por período de pelo menos um mês; ou a ingestão de substâncias não nutritivas impróprias para saúde; ou um comportamento alimentar que não faz parte da cultura praticada; ou um comportamento alimentar que ocorre exclusivamente durante o curso de um transtorno mental. Assim, o diagnóstico diferencial de picamalácia deve ser feito se o comportamento alimentar é suficientemente severo para indicar atenção clínica independente.

4 | MANIFESTAÇÕES BUCAIS

4.1 Erosão dentária

Indivíduos portadores de bulimia nervosa, anorexia nervosa e transtorno de ruminação estão sujeitos à erosão, uma vez que o esmalte dentário é influenciado pelo pH da saliva que sofre alteração decorrente dos hábitos purgativos. Em estudo realizado para verificar os efeitos do vômito frequente na saúde dental em 35 pacientes bulímicas, os autores encontraram erosão dentária, abrasão e atrito, em 22 voluntárias da amostra, ou seja, 5-6 vezes mais frequente em bulímicos do que no grupo controle de 105 voluntários (RYTOMAA et al., 1998).

A erosão dentária é o resultado da perda patológica e irreversível de tecido dentário mineralizado devido a ação química de ácidos e sem envolvimento bacteriano (SALAS et al., 2015; MARTÍNEZ et al., 2019).

A perda desse tecido dentário ocorre quando o meio bucal atinge um pH inferior a 4,5, pH abaixo do nível crítico de desmineralização que leva a dissolução dos cristais de hidroxiapatita e fluorapatita que constituem o esmalte dentário (ROCHA, 2013).

A erosão dentária pode ser classificada em extrínseca e intrínseca. As fontes de origem extrínseca estão relacionadas com a dieta, consumo de refrigerantes, frutas e suco de frutas ácidas, bebidas isotônicas, medicamentos como vitamina c e ácido acetilsalicílico. As fontes de origem intrínseca estão associadas a distúrbios psicossomáticos e transtornos alimentares que provocam regurgitação como bulimia e/ou anorexia, pelo contato constante dos ácidos gástricos com o meio bucal (MARTINS et al., 2021).

As manifestações clínicas da erosão dental apresentam inicialmente, diminuição do brilho no esmalte (opacidade), exposição de dentina devido a perda do esmalte, e em casos graves encurtamento da coroa clínica (BATISTA et al., 2020).

Na superfície oclusal, ocorre um desgaste das cúspides juntamente com o desaparecimento dos sulcos. Geralmente nos estágios iniciais ocorre um desgaste típico das cúspides, conhecido como “cuppings”, nas quais podemos observar formação de

pequenas crateras, localizadas na ponta de cúspide. (LUSSI e GANS, 2014).

A progressão do problema leva ao surgimento de novas lesões junto com a exposição do esmalte e dentina, com possibilidade de destruição completa da coroa do dente com proximidade pulpar (LUSSI et al., 2011).

Identificar a etiologia das lesões é importante para evitar o aparecimento de novas lesões e monitorar a progressão das lesões já existente. A gravidade da erosão dental está relacionada com o tempo e intensidade em que os agentes etiológicos agem sobre a superfície dental (HARA; ZERO, 2014).

Para evitar a seriedade do problema, cirurgiões-dentistas podem usar medidas preventivas como uso terapêutico de fluoretos, vernizes e junto a equipe multidisciplinar, como nutricionistas, trabalhar de forma multidisciplinar para uma orientação da alimentação dietética (HARA; ZERO, 2014).

4.2 Alterações salivares

A saliva é uma secreção mista. Grande parte do seu volume provém das glândulas parótidas, sublinguais e submandibulares que produzem cerca de 92 a 93% de saliva e o outro 7 a 8% é secretado pelas glândulas menores (distribuídas pela cavidade oral), secretando uma média total de 500 a 600 mL de saliva por dia (EDGAR et al., 2012).

O tipo de secreção salivar varia de acordo com a histologia e a secreção de cada glândula. A glândula parótida é responsável por produzir secreção serosa e as glândulas submandibular e sublingual são responsáveis da produção de secreção mista, sendo uma predominantemente serosa e outra mucosa respectivamente (EDGAR et al., 2012).

Antes das secreções serem liberadas para o meio oral, elas passam por uma série de estruturas chamadas ductos, onde serão enriquecidas para permitirem a manutenção da saúde da cavidade oral, como a sua capacidade tampão e protetora (CRUZ; MADEIRA, 2012).

A desidratação, desnutrição vômitos induzidos, ingestão contínua de substâncias ácidas e o uso de algumas drogas como antidepressivos podem originar modificações na composição do fluido, podendo comprometer o pH e sua capacidade protetora, ou até mesmo gerando uma diminuição de seu fluxo. Naturalmente, estes fatores aumentam a possibilidade do surgimento de algumas patologias como a cárie dentária, erosão, halitose e xerostomia (SILVA et al., 2021).

4.3 Efeito tampão e pH

O pH na cavidade oral é levemente ácido, com um valor de aproximadamente 6,7 que é mantido e reestabelecido pelo efeito tampão da saliva. A placa bacteriana é formada por algumas macromoléculas presentes como urease e alguns peptídeos que ajudam a manter o pH estável e o sistema fosfato que age na saliva não estimulada. Porém, o principal efeito tampão é realizado pelo bicarbonato, responsável pela manutenção do pH

após a ingestão de alimentos e a sua concentração é proporcional a quantidade de saliva secretada (EDGAR et al., 2012; SILVA et al., 2021).

Existem diversos fatores que podem alterar o pH da cavidade oral, o uso de alguns fármacos como os psicotrópicos, laxantes e diuréticos normalmente estão relacionados a problemas como xerostomia. Assim como as dietas ricas em carboidratos, que provocam uma maior exposição a alimentos cariogênicos e diminuem o pH do meio oral (ODILON et al., 2017; COSTA, 2013).

A diminuição excessiva do pH no meio oral e o baixo fluxo salivar influenciam diretamente na homeostase da saúde bucal, aumentando a probabilidade do surgimento de cáries devido as constantes quedas de pH, em conjunto com dietas com alta ingestão de sacarose e bebidas açucaradas. Constata-se que outras patologias se somam devido ao meio ácido, como problemas periodontais, hipossalivação e erosão dentária (LIMA, 2018).

Hábitos purgativos, por sua vez, se relacionam com a sialoadenose, onde as células das glândulas parótidas aumentam significativamente de volume. Devido as dietas ricas em carboidratos e constante queda de pH, se produz um excesso de bicarbonato na corrente sanguínea que acaba gerando a hiperplasia nas glândulas parótidas (NARANA et al., 2012; LIMA, 2018).

4.4 Cárie dental

A cárie dental é uma doença de caráter multifatorial, decorrente da interação entre hospedeiro e microbiota, modulada pela dieta e pelo tempo de ocorrência da desmineralização dos tecidos dentários (MORAES et al., 2014).

O processo cariioso ocorre devido à desmineralização dos tecidos dentários, causada por ácidos orgânicos provenientes da fermentação bacteriana de resíduos alimentícios. A fermentação, por sua vez, está intimamente relacionada a ingestão e consumo excessivo de carboidratos fermentáveis, precisamente alimentos ricos em açúcar. Sabendo-se do potencial cariogênico destes carboidratos, especialmente a sacarose torna-se necessário uma dieta alimentar equilibrada (CARVALHO et al., 2018).

As interrelações existentes entre microrganismos, substrato, hospedeiro, tempo e frequente ingestão a carboidratos alimentares fermentáveis são os principais fatores que levam ao desgaste contínuo de minerais, sendo marcado pela destruição da estrutura dentária.

A lesão cariosa pode comprometer o esmalte, dentina e/ou cimento, progredindo de maneira lenta conforme a atividade de cárie e o tempo deste processo de desequilíbrio, entre a perda de minerais (desmineralização) e ganho de minerais (remineralização) provocando a doença, este processo pode acarretar na destruição total do elemento dental (BATISTA et al., 2020).

O risco de cárie aumenta quando ocorre uma diminuição do pH, que está diretamente ligado à desmineralização do esmalte dentário. Após o consumo de alimentos que depois de

metabolizados por microrganismos acidúricos e acidogênicos levam a liberação de ácidos que causem a queda de pH, a acidez do meio permanecerá até que haja neutralização do meio pela saliva. Durante o tempo em que o pH for baixo ($\text{pH} < 5,5$), haverá dissolução dos cristais de hidroxiapatita, promovendo a desmineralização. A projeção dessa consequência será mais negativa quanto maior for o tempo de duração, a intensidade e frequência com que essa desmineralização vai ocorrer (DIAS et al., 2011; ROCHA, 2013).

Atualmente, o consumo de açúcar em sociedades emergentes como no Brasil, tem sido crescente, isso se dá devido a ingestão cada vez mais frequente de alimentos industrializados, com alto conteúdo de açúcar (FERREIRA et al., 2018).

A dieta assume um papel importante na etiologia da cárie, pois fornece o substrato para microrganismos, que influencia o pH da cavidade bucal, bem como no tipo e na quantidade de biofilme bacteriano, na composição da microbiota e na qualidade e quantidade de secreção salivar (FEIJÓ, 2014).

A dieta do indivíduo causa efeitos locais e sistêmicos que devem ser levados em consideração na avaliação do desenvolvimento da cárie dentária. Diante disso, é necessário a manutenção de uma dieta equilibrada com baixa frequência de ingestão de açúcar, associada a cuidados satisfatórios com a higiene oral, como a qualidade e frequência de escovação (FERREIRA et al., 2018).

5 | CONCLUSÃO

Nota-se por meio dessa revisão de literatura que os transtornos alimentares acarretam variadas alterações na saúde bucal. Na anamnese, é importante que o Cirurgião-dentista tenha habilidade e de abordar o assunto, inquirendo sobre hábitos alimentares e possibilidade de existência de problemas gastrointestinais. Se mostrou imprescindível a necessidade de uma atuação multiprofissional para com os pacientes portadores de transtornos alimentares, a fim de conseguir planejar e adequar um tratamento que vise pela preservação das estruturas que poderiam e/ou podem estar comprometidas na cavidade oral, em conjunto de acompanhamento psicológico e nutricional.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO J. C.; CLAUDINO, A. M. **Transtornos alimentares**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, n. 2, p. 28-31, 2000.

AMARAL, C. O. F.; DIAS, R. V.; FERREIRA, M. F. A. C. R.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A. de. **Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal**. Archives of Oral Research, v. 7, n. 2, 2011.

ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV.** Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.

AMORAS, D. R. et al. **Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade buccal.** Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 39, n. 4, p. 241-245, 2010.

American Psychiatric Association - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDEIRA, Y.E.R.; MENDES, A.L.R.F.; CAVALCANTE, A.C.M. Arruda SPM. **Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza.** Journal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 2, p. 168-173, 2016.

BOYLE, J. S.; MACKEY, M. C. **Pica: Sorting it out.** Journal of Transcultural Nursing, v. 10, n. 1, p. 65-68, 1999.

BITTAR, C.; SOARES, A. **Mídia e comportamento alimentar na adolescência.** *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 1, p. 291-308, 2020.

BATISTA, T. R. M.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. **Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo carioso.** SALUSVITA, Bauru, v. 39, n. 1, p. 169-187, 2020.

CARVALHO, T. P.; MASKE, T. T.; SIGNORI, C.; BRAUNER, K. V.; OLIVEIRA, E. F. D.; CENCI, M. S. **Desenvolvimento de lesões de cárie em dentina em um modelo de biofilme simplificado in vitro: um estudo piloto.** Rev Odontol Unesp, v. 47, n. 1, p. 40-4, 2018.

CHIMBINHA, Ítalo Gustavo Martins et al. **Transtornos e manifestações orais em adolescentes.** Revista Ciência Plural, v. 5, n. 3, p. 1-20, 2019.

COSTA, D. A. M. D. **Imagiologia das Glândulas Salivares.** Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa, 2013.

CRUZ RIZZOLO, R. J.; MADEIRA, M. C. **Anatomia facial com fundamentos de anatomia geral.** 8 ed. (reimpressão), São Paulo: Sarvier, 2012.

DIAS, A. C. G.; RASLAN, S.; SCHERMA, A. P. **Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância.** Clipe Odonto, v. 3, n. 1, p. 37-47, 2011.

EDGAR M.; DAWES. C.; O’MULLANE D. **Saliva and oral health.** 4 ed., Duns Tew: Stephen Hancocks Limited, 2012.

FIGUEROA, María Alejandra Favila et al. **Estudio neuropsicológico de la Dismorfia Muscular y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.** Universitas Psychologica, v. 17, n. 3, p. 1–10, 2018.

FEIJÓ, I. D. S.; IWASAKI, K. M. K. **Cárie e dieta alimentar.** Uningá Review Journal, v. 19, n. 3, 2014.

FERREIRA, G. C.; MIZEL, V. P.; ARAÚJO, T. G. F. **Utilização do diário alimentar no diagnóstico do consumo de sacarose em odontopediatria: revisão de literatura.** Revista Da Faculdade De Odontologia-UPF, v. 23, n. 1, 2018.

GELIEBTER, A., BENSON, L., PANTAZATOS, S. P., HIRSCH, J., CARNELL, S. **Greater anterior cingulate activation and connectivity in response to visual and auditory high-calorie food cues in binge eating: Preliminary findings.** *Appetite*, v. 96, p. 195–202, 2016

HARA, A. T.; ZERO, D. T. **The potential of saliva in protecting against dental erosion.** *Monogr Oral Sci.*, v.25, p.197–205, 2014.

JOHANSSON, A. K.; NORRING, C.; UNELL, L. *et al.* **Dieta e hábitos comportamentais relacionados à saúde bucal em pacientes com transtornos alimentares: um estudo caso-controle pareado.** *J Eat Disord*, v. 8, n. 7, 2020.

LIMA, M. T. **Bulimia: Alterações na Cavidade Oral e Saúde Oral.** 2018.

LUSSI, A; GANSS, C. **Erosive Tooth Wear.** *Monogr Oral Sci.* Basel, Karger, v. 25, p. 22-3. 2014.

LOREZON, L. F. L.; MINOSSI, P. B. P; PEGOLO, G. E. **Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 2, p. 117-125, 2020.

LÓPEZ, L. B.; ORTEGA SOLER, C. R.; PITA MARTÍN DE PORTELA, M. L. **La pica durante el embarazo: un trastorno frecuentemente subestimado.** *Archivos latinoamericanos de nutricion*, v. 54, n. 1, p. 17-24, 2004.

LUSSI A; SCHULETER N; RAKHMATULLINA E; GANSS C. **Dental erosion an overview with emphasis on chemical and histopathological aspects.** *Caries Res*, v. 45, n. 1, p. 2-12, 2011.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

MACIEL, L. N.; CÉ, L. C. **Conhecimento de cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares.** *Journal of Oral Investigation*, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 3-14, 2017.

MARTINEZ SEGURA, Asier *et al.* **Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia).** *Nutr. Hosp*, v. 32, n. 1, p. 324-329, 2015.

MARTÍNEZ, L.M; MENÉNDEZ A.M.L; LLOP M.R; ORTELLS C.S. **Etiologic factors in a sample of valencian children and adolescents.** *Eur J Paediatr Dent*, v. 20, n. 3, p. 189-193, 2019.

MARTINS, Mariana Bruno; MENDONÇA, Marina Faria. **Erosão dentária intrínseca e extrínseca: revisão de literatura.** Uberaba – MG, 2021.

MOTTER, A. G.; BELLINI, M.; ALMEIDA, S. **Incidência de vigorexia em praticantes de musculação.** *Revista do Centro de Ciências da Saúde*, v. 7, n. 1, 2017.

MELO, M. M. O. **Compulsão alimentar, imagem corporal e qualidade de vida em crianças e adolescentes obesos.** Dissertação (Mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina. 2011.

MORAES, S. N. S.; ARSENIAN, M. B.; TUCCI, R. **Avaliação clínica e utilização do índice CPO-D/ “ceo-d” em crianças da Escola Municipal José Carlos Porto-Paraty/RJ.** *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 32, n. 3, p.235-40, 2014.

NARANA, V.; BACK-BRITO, G.; KOGA, I. C. **Saúde bucal de pacientes com transtornos alimentares: o marcante papel do cirurgião-dentista.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v.24, n. 1, p. 51-56, 2017.

ODILON, N. N.; SANTANA, T. B.; LAMBERTI, P. L. R.; CAMPOS, E. de J. **Avaliação do fluxo salivar e capacidade tampão da saliva de pacientes psiquiátricos em uso de agentes psicotrópicos.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 16, n. 3, p. 350–355, 2017.

PENAFORTE, Fernanda R. O. et al. **Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 67, n. 1, 2018.

POPE, H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo.** Editora Campus, v. 27, n. 1, p. 167-182, 2000.

RYTOMAA, I.; JARVINEN, V.; KANERVA, R.; HEINONEN, OP. **Bulimia and tooth erosion.** Acta Odontol Scand, v. 56, n. 1, p. 36-40, 1998.

ROCHA, António Manuel Ribeiro. **Mecanismos bioquímicos da influência da dieta na cárie dentária.** 2013.

RUSSELL, G.F.M. **Bulimia Nervosa: on Ominous Variant of Anorexia Nervosa.** Psychological Medicine v. 9, p. 429-48, 1979.

SÁ, M. **Anorexia Nervosa: definição, diagnóstico e tratamento.** Porto: Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012.

SILVA NUNES, P.; CORREIA SAMPAIO, F. **Avaliação da capacidade tampão salivar em biofilmes dentais in vivo expostos a bebidas ácidas.** Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 11, n. 62, p. 5224–5235, 2021.

SALAS, Mabel Miluska Suca et al. **Erosão dentária na dentição permanente: epidemiologia e diagnóstico.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 20, n. 1, 2015.

SKOPINSKI, F.; RESENDE, T. L.; SCHNEIDER, R. H. **Imagem corporal, humor e qualidade de vida.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 1, 2015.

VITOLLO, M. R., BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L. **Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 20-6, 2006.

ZEECK A.; HARTMANN, A.; SANDHOLZ A.; JOOS, A. **Bulimia nervosa.** Therapeutische Umschau, v. 63, n. 8, p. 535–538, 2006.

ZIPFEL, Stephan et al. **Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment.** The lancet psychiatry, v. 2, n. 12, p. 1099-1111, 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

VIVIAN CHIADA MAINIERI HENKIN - Possui experiência na área de Odontologia, com ênfase em Oclusão (DTM) e Prótese Dentária atuando principalmente nos seguintes temas: Oclusão, Prótese, Dentística, Materiais Dentários e Implantes. É Especialista em Prótese Dentária pela FO/UFRGS. Foi professora do Curso de Aperfeiçoamento em Metal-Free da Associação Brasileira de Odontologia do Rio Grande do Sul, Mestre em Prótese Dentária pela FO/PUCRS com ênfase em DTM. Doutora em Prótese Dentária pela FO/PUCRS com ênfase em DTM. Principais Linhas de pesquisa: DTM, Placas intraorais, Distúrbios do sono, Bruxismo. Foi Professora Substituta de Prótese Dentária da FO/UFRGS atuando nas disciplinas de Prótese Parcial II, Pré-clínica, Clínica I e Clínica II e é Professora Convidada Voluntária do Curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFRGS. Foi Professora Substituta na área de DTM. Atualmente é professora adjunta na área de Prótese Dentária e DTM na FO/UFRGS.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anorexia nervosa 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 51, 54

Aparelhos 13, 15, 18, 19

Atresia maxilar 13, 15, 18, 19

B

Boca 29, 35, 43

Bulimia nervosa 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 51, 54

C

CAD 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40

CAM 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40

Caso clínico 13, 14, 19, 28

Cimento resinoso 1, 8, 9, 36

Cirurgia 14, 18, 28

D

Dentes 2, 3, 5, 6, 7, 9, 14, 17, 18, 24, 29, 33, 34, 35, 37

Disjunção esquelética 13

E

Ensino 13, 19, 23

Estética 2, 3, 5, 10, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 38, 40

Estratégia saúde da família 20, 21, 22, 23, 26, 27

F

Fosfato de zinco 1, 9, 10

Fraturas 1, 6, 7, 10

I

Implantes 13, 14, 18, 19, 55

M

Mandíbula 15

Manifestações bucais 41, 43, 48

N

Núcleo metálico fundido 1, 2, 3, 10

O

Odontologia 1, 2, 11, 20, 23, 26, 28, 30, 32, 37, 42, 52, 54, 55

P

Paciente 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 42, 43, 46

Palatina 13, 14, 15, 16, 18, 19, 34, 36

Pica 41, 42, 43, 47, 52, 53

Pino fibra de vidro 1, 3, 10

Pré-molares 11, 13, 14, 17

Profissionais 6, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 42, 43

R

Reabilitação 2, 28, 29, 33, 37

Restaurações livres de metal 28

Retenção 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 29, 31

S

Saúde 3, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54

Saúde bucal 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 42, 43, 50, 51, 53, 54

Saúde do trabalhador 20, 23, 26

Sistemas 1, 8, 9, 10, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Sistemas cerâmicos 28, 29, 30

T

Tecnologia 30, 31, 32, 38

Titânio 5, 6, 31, 32

Tratamentos 6, 7, 8, 14, 29, 43

Trincas 1, 6, 31

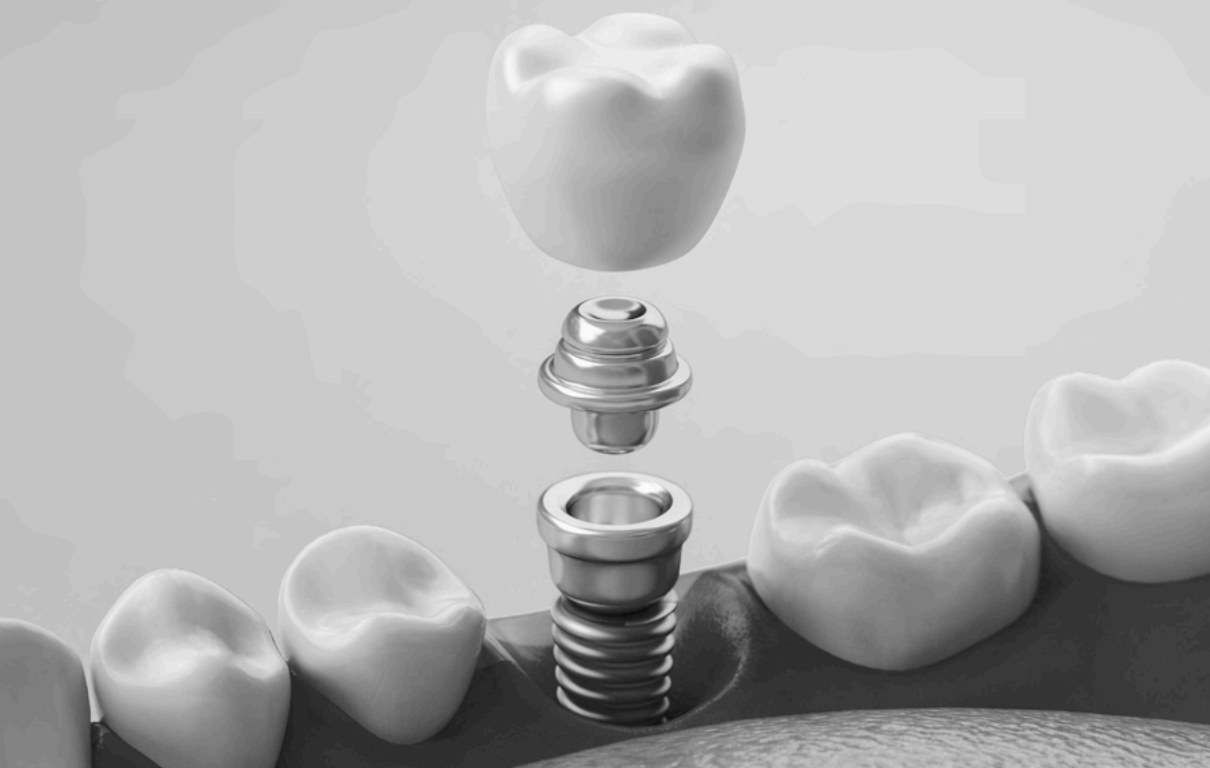
Z

Zircônia 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

